

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ

от 13 октября 2015 г.

№ _____

Заслушивание _____ руководителей
Кыштымского, Троицкого городских
округов и Коркинского муниципального
района по реализации приказа
Министерства _____ здравоохранения
Челябинской области о маршрутизации
онкологических больных

Заслушав доклад главного внештатного специалиста онколога Министерства здравоохранения Челябинской области, главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» (далее именуется – ГБУЗ «ЧОКОД»), член-корреспондента РАМН, профессора А.В.Важенина «О реализации приказа Министерства здравоохранения Челябинской области о маршрутизации онкологических больных в Кыштымском, Троицком городских округах и Коркинском муниципальном районе», аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что интенсивный показатель заболеваемости населения *Кыштымского городского округа* (далее именуется – ГО) злокачественными новообразованиями (далее именуется - ЗНО) в динамике за последние пять лет ниже среднеобластного показателя и составляет в 2014 году 371,4 на 100 тысяч жителей (по области выше – 422,9).

К наиболее информативным показателям ранней диагностики рака, а также качества оказания онкологической помощи относят выявление ЗНО на профилактических осмотрах, выявление в I-II стадиях, показатель первичной запущенности, смертность онкобольных до 1 года с момента установления диагноза.

Обращает на себя внимание невысокий процент выявления ЗНО в Кыштымском ГО на ранних (I-II) стадиях: на уровне 44-47% за последние пять лет, тогда как в среднем по области этот показатель в эти годы составил 51-51,8%. При этом процент выявления IV стадии ЗНО в этот период был хуже среднеобластного показателя и составлял в 2012-14 годах более 24% (22,0-22,4% по области).

Уровень одногодичной летальности больных в Кыштымском ГО высокий. В 2011-2014 годах он значительно превышает таковой, зафиксированный в среднем по области: 31,3-37,3% пациентов умирают до года с момента постановки диагноза в Кыштымском ГО, тогда как в среднем по области в эти годы – 29,5-26,2%. Высокий уровень одногодичной летальности обусловлен большим количеством пациентов, выявляемых с первично запущенными ЗНО (прежде всего – IV стадия) и их гибелью.

Вход. № 1688 1
«21» 10 2015 г.
подпись

При этом, на врачебных конференциях в Кыштымском ГО не разбираются должным образом случаи выявления первично-запущенных ЗНО. Так, в 2012, 2013 гг. было соответственно разобрано только 55,0%, 5,0%, а в 2014 году - 0% случаев выявления IV стадии и III стадии визуальных ЗНО, при регламентируемых 100% (приказ Минздрава РФ №135 от 19.04.1999).

Интересен тот факт, что в Кыштымском ГО показатель активного выявления ЗНО (при профосмотрах) сопоставим, а в 2014 году значительно превышает среднеобластной показатель (32,2% в Кыштымском ГО и 23,6% - в среднем по области). Несмотря на это, индикативный показатель раннего выявления в территории не высок.

За последние пять лет в Кыштымском ГО происходит то резкое снижение смертности населения от ЗНО (в 2011 и 2013 годах – 169,6 и 181,3), то резкое увеличение (2010, 2012, 2014 годы – 205,6, 260,1, 296,1 на 100 тысяч жителей), что не сопоставимо с динамикой заболеваемости ЗНО в этой территории. По всей видимости имеются дефекты учета умерших пациентов от ЗНО, которые недоучитываются в предыдущих годах и переносятся на следующие. Кроме того, показатель заболеваемости населения Кыштынского ГО не превышает среднеобластной уровень, а показатель смертности – напротив в ряде лет значительно выше (в 2012 году - 260,1 на 100 тысяч жителей, тогда как по области – 202,8; в 2014 году – 296,1, по области – 228,6).

На начало текущего года на диспансерном учете в Кыштымском ГО состоит 1013 пациентов с ЗНО. Из них 5 лет и более наблюдаются 62,7% пациентов, что значительно больше областного показателя – 51,6%. Такое различие наглядно отражает проблемы учета умерших пациентов в Кыштымском ГО, судьба которых не прослеживается и которые не снимаются с учета в надлежащий срок.

Система учета онкологического контингента по г. Троицку и Троицкому району сконцентрирована в одном первичном онкологическом кабинете МУБУЗ Центральной районной больницы г.Троицка и Троицкого муниципального района, поэтому для онкологической статистики деление на городской округ и муниципальный район не целесообразно.

Интенсивный показатель заболеваемости населения Троицком городском округе и Троицком муниципальном районе ЗНО в динамике за последние пять лет значительно превышает среднеобластной показатель - 413,6-472,3 на 100 тысяч жителей в сравнении с областным показателем 401,8-422,9.

Выявление ЗНО в Троицком городском округе и Троицком муниципальном районе на ранних (I-II) стадиях, а также IV стадии сопоставимы со среднеобластными показателями, но все же уступают им. Так, I-II стадии ЗНО за последние пять лет выявлялись в 48,2-50,3%, тогда как в среднем по области этот показатель в эти годы был выше и составил 51-51,8%. При этом процент выявления IV стадии превышал среднеобластной показатель только в 2013-2014 гг., когда он составил 22,5-23,1% (22,3-22,4% по области).

Увеличение выявления в 2014 году первично-запущенных ЗНО обусловил высокий уровень одногодичной летальности больных в Троицком городском округе и Троицком муниципальном районе. В 2012-2014 годах он превышает таковой, зафиксированный в среднем по области – 27,7-29,2%, тогда

как в среднем по области в эти годы показатель летальности пациентов до 1 года с момента взятия на учет составил 26,2-26,4%.

На врачебных конференциях случаи выявления первично-запущенных ЗНО в Троицком городском округе и Троицком муниципальном районе разбираются не достаточно активно. Так, в 2012, 2013, 2014 гг. было соответственно разобрано 78,6%, 91,7%, 89,9% случаев выявления IV стадии и III стадии визуальных ЗНО, при регламентируемых 100% (приказ Минздрава России от 19.04.1999 г. № 135).

Показатель активного выявления ЗНО (при профосмотрах) в Троицком городском округе и Троицком муниципальном районе в последние годы (2011-2014 гг.) превышает среднеобластной показатель – 17,6-24,7% и 15,4-23,6% в среднем по области. Несмотря на это, индикативный показатель раннего выявления в территории не превышает среднеобластного показателя.

Вместе с тем, в 2013-2014 гг. в Троицком городском округе и Троицком муниципальном районе отмечается резкое увеличение смертности населения от ЗНО (215,5-222,6 на 100 тыс. жителей), что связано с увеличением выявляемости запущенных ЗНО в эти годы, которые и обусловили рост показателя смертности и что говорит о недостаточно эффективной системе выявления онкологических заболеваний в данной территории. Не стоит забывать, что показатель заболеваемости населения Троицкого городского округа и Троицкого муниципального района превышает среднеобластной уровень, но показатель смертности, тем не менее, в течении ряда лет был ниже, чем в общем по Челябинской области.

На начало текущего года на диспансерном учете в Троицком городском округе и Троицком муниципальном районе состоит 1291 пациент с ЗНО. Из них 5 лет и более наблюдаются 51,1% пациентов, что сопоставимо с областным показателем – 51,6%. Такое соответствие говорит об адекватной организации онкологического учета пациентов в данной территории.

Интенсивный показатель заболеваемости населения Коркинского муниципального района ЗНО в динамике за последние пять лет в целом превышает среднеобластной показатель за исключением 2013 года, когда этот показатель был меньше. В 2014 году заболеваемость населения Коркинского муниципального района составляла 443,6 случаев на 100 тысяч жителей, тогда как в среднем по области – 422,9.

На протяжении ряда лет (2011-2013 гг.) обращает на себя внимание невысокий процент выявления ЗНО в Коркинском муниципальном районе на ранних (I-II) стадиях - на уровне от 43 до 50%, тогда как в среднем по области этот показатель в эти годы составил 51,2-51,7%. При этом процент выявления IV стадии ЗНО в этот период значительно превышал среднеобластной показатель и составил от 28 до 30,7% (22,0-22,4% по области). Но, в последний отчетный 2014 год в Коркинском муниципальном районе достигнуты положительные индикативные показатели: I-II стадии ЗНО выявлены у 53,6% пациентов (по области – 51,8%), а IV стадия – у 20,97% пациентов, что лучше, чем в этот год в среднем по Челябинской области (22,3%).

В упомянутые выше 2011-2013 годы уровень одногодичной летальности больных в Коркинском муниципальном районе, также как и выявление

первично-запущенных процессов, был высокий – 33,0-43,8%, тогда как в среднем по области этот показатель не превысил 29,5%. Эти два явления напрямую связаны. В 2014 году отмечено снижение показателя до 23,7% (что ниже, чем в среднем по Челябинской области) в след за увеличением раннего выявления ЗНО.

Вместе с тем, на врачебных конференциях в Коркинском муниципальном районе случаи выявления первично-запущенных ЗНО должным образом не разбираются. Так, в 2012, 2013, 2014 гг. было соответственно разобрано 83,2%, 20,0%, 2% случаев выявления IV стадии и III стадии визуальных ЗНО, при регламентируемых 100% (приказ Минздрава России от 19.04.1999 г. № 135).

Интересен тот факт, что в Коркинском муниципальном районе показатель активного выявления ЗНО (при профосмотрах) остается традиционно очень низким – от 6 до 14% (в 2010-2013 гг.), с максимальным значением в 2014 году – 18,2%, но все равно не превышает среднеобластной показатель (23,6%). Необходимо заметить, что именно в 2014 году в территории были отмечены позитивные сдвиги в раннем выявлении ЗНО.

В Коркинском муниципальном районе смертность от ЗНО выше, чем в среднем по области (за исключением 2013 года), что логично объясняет и более высокий уровень заболеваемости ЗНО в территории. Обращает на себя внимание 2013 год, когда отмечено резкое снижение смертности от ЗНО в территории (с 205,2 до 175,1), а в 2014 году напротив – резкое увеличение показателя (до 262,0). Данное событие может свидетельствовать о дефектах онкологического учета, когда умершие пациенты прошлого года учитываются только с следующим году.

На начало текущего года на диспансерном учете в Коркинском муниципальном районе состоит 1550 пациентов с ЗНО. Из них 5 лет и более наблюдаются 83,2% пациентов, что значительно больше областного показателя – 51,6%. Такое различие должно настораживать руководителя медицинской организации, так как свидетельствует о дефектах учета умерших пациентов.

В штатном расписании ММЛПУ Кыштымская Центральная городская больница предусмотрена ставка врача-онколога, которая занята 1 врачом-онкологом, имеющим надлежащий уровень подготовки. В стационаре имеются 2 койки круглосуточного и 8 коек дневного пребывания пациентов. В круглосуточном стационаре проводится только хирургический этап лечения, хирургическая активность составляет 85,7%. Причем, операции при раке молочных желез не обеспечены как срочным, так и отсроченным гистологическим исследованием. Операционный материал отправляется на гистологическое исследование в г. Челябинск, без какой либо системы, что не позволяет контролировать и выполнять радикальный объем удаления, назначать адекватную дальнейшую химиотерапию.

В соответствии с разработанными Минздравом Челябинской области бальными критериями оценки качества работы специализированных онкологических подразделений за 7 месяцев 2015 года ММЛПУ Кыштымская Центральная городская больница не выполнила план по круглосуточному стационару (56,9%) и перевыполнила по дневному (64,5%). Медицинская организация работает по принципу «на себя» и в рамках маршрутизации

«межрайонно». ВМП не оказывается. Функция койки составляет 348 дней в году, средний койко-день – 9,7, доля доброкачественных опухолей и прочих МКБ составляет 0%, осложнения 5,1%, отмечается высокая летальность – 2,3%.

Химиотерапевтические препараты не закупаются и лекарственная терапия в круглосуточном стационаре не проводится. В дневном стационаре, напротив, пациенты получают лекарственное лечение ЗНО. Но, вместе с тем, закупаются только дешевые препараты (стоимостью до 5 т.руб.), что не обеспечивает полноценного лечения онкологических заболеваний. Таким образом, лечение пациентов в стационаре зависит от стоимости тарифа, а не от клинической ситуации, что не допустимо. Итого по круглосуточному стационару ММЛПУ Кыштымская Центральная городская больница получает 22 балла, а по дневному 21 балл.

В стационаре МУБУЗ Центральной районной больницы г.Троицка и Троицкого муниципального района имеются 38 коек круглосуточного и 9 коек дневного пребывания пациентов. За 8 месяцев текущего года план по круглосуточному стационару не выполняется, что связано с добавлением 8 коек в 2015 году, которые пусты. Для лечения пациентов в условиях круглосуточного стационара закупаются преимущественно дешевые химиотерапевтические препараты (до 5 тыс. руб.). Доля необходимых более дорогих препаратов составляет 14%, что не обеспечивает полноценного лечения онкологических заболеваний и увеличивает длительность ожидания необходимого лечения либо приводит к перенаправлению пациентов в другие медицинские организации. В дневном стационаре химиотерапевтическое лечение вообще не проводится, препараты не закупаются. Причем, в дневном стационаре 17%, а в круглосуточном 6,5% пациентов проходят лечение с неонкологическими заболеваниями, что не соответствует задачам онкологического подразделения.

По критериями оценки качества за 7 месяцев 2015 года МУБУЗ Центральная районная больница г.Троицка и Троицкого муниципального района значительно не выполнила план по круглосуточному стационару (41,2% вместо 58,3%) и перевыполнила по дневному (75,7%). Медицинская организация работает по принципу «на себя» и в рамках маршрутизации «межрайонно». ВМП не оказывается. Функция койки за 7 месяцев составила 80 дней (расчетное - 137 дней в год), хирургическая активность в круглосуточном стационаре не высокая – 21,7%, осложнения и летальность – 0%. Совокупно МУБУЗ Центральная районная больница г. Троицка и Троицкого муниципального района по круглосуточному стационару получает 27 баллов, а по дневному 17 баллов.

В МУЗ Городская больница №2 г. Коркино имеются 30 коек круглосуточного и 11 коек дневного стационарного пребывания онкологических пациентов. Обращает на себя внимание тот факт, что в дневном стационаре пролечивается значительное количество доброкачественных образований (39%) и прочих заболеваний (помимо кодов МКБ С00-С97) – еще 12%, что не соответствует задачам онкологического стационара и снижает доступность специального лечения для онкологических пациентов.

По критериями оценки качества за 7 месяцев 2015 года МУЗ Городская больница № 2 г. Коркино значительно перевыполнила план по круглосуточному стационару (95% вместо 58,3%) и не выполнила по дневному (30,5%). Медицинская организация работает по принципу «на себя» и в рамках маршрутизации «межрайонно». ВМП не оказывается. Функция койки за 7 месяцев составила по круглосуточному стационару 206 дней, что соответствует прошедшему периоду, по дневному – только 81,2 дня (расчетное - 139 дней в год), средний койко-день – 9,8, хирургическая активность в круглосуточном стационаре не высокая – 25%, а в дневном напротив высокая – 62%, осложнения – 0,6% и высокая летальность – 2,2%. Совокупно МУЗ Городская больница №2 г. Коркино по круглосуточному стационару получает 27 баллов, а по дневному 14 баллов.

Первичные пациенты направляются на электронную консультацию в ГБУЗ «ЧОКОД» в соответствии с положениями приказа о маршрутизации только из Троицкого МО. Из ММЛПУ Кыштымская Центральная городская больница и МУЗ Городская больница № 2 г. Коркино не поступало ни одного запроса.

В поликлинике ММЛПУ Кыштымская Центральная городская больница работает женский и мужской смотровые кабинеты, где за 6 месяцев 2015 года было осмотрено 6622 пациента (2950 мужчин и 3672 женщин).

Стоит обратить внимание, что работу смотровых кабинетов необходимо организовать в течение рабочего дня поликлиники. При работе кабинетов в 1 смену в течение года в 1 смотровом кабинете может быть осмотрено 7056 чел. (4 чел. в час, 7 часов в смену, 252 рабочих дня в году).

Соответственно в первом полугодии 2015 году женский смотровой кабинет в Кыштымском ГО работает на 104% от возможной мощности, а мужской на 82%, что является хорошим показателем. Цитологическим методом осмотрено 100% женщин.

В общей сложности в двух кабинетах Кыштымского ГО выявлено 308 хронических заболеваний, 315 - предопухолевых и 12 случаев ЗНО - все I-II стадии.

В Троицком городском округе и Троицком муниципальном районе работают 4 женских и 1 мужской смотровой кабинет. Кроме того, 30 ФАПов осматривают население и присылают отчет в ГБУЗ «ЧОКОД». Совокупно за 6 месяцев 2015 года в 5 смотровых кабинетах и 30 ФАПах Троицкого МО было осмотрено 8605 пациентов (2905 мужчин и 5700 женщин).

В первом полугодии 2015 году женские смотровые кабинеты в Троицком городском округе и Троицком муниципальном районе работают на 40,4% от возможной мощности, а мужской на 21,6%, что является недостаточным, говорит о существенной организационной недоработке, отсутствии внимания со стороны руководства к профилактическому направлению и отсутствия контроля за потоком пациентов. Цитологическим методом в Троицком городском округе и Троицком муниципальном районе осмотрено только 72% женщин (при регламентируемых 100%), прежде всего за счет Троицкого муниципального района, где этот показатель составляет 45%.

В смотровых кабинетах Троицком городском округе за этот период выявлено 1271 хронических заболеваний, 760 - предопухолевых и 17 случаев ЗНО (13 случаев I-II стадии – 76,5%). Причем, в Троицком муниципальном районе в смотровых кабинетах и ФАПх не выявлено ни одного ЗНО, что говорит о низком уровне квалификации работающих там специалистов.

В Коркинском муниципальном районе работают 3 женских и 3 мужских смотровых кабинетов, где за 6 месяцев 2015 года было осмотрено 6200 пациентов (1243 мужчин и 4957 женщин). В первом полугодии 2015 году женские смотровые кабинеты в Коркинском муниципальном районе работают на 46,8% от возможной мощности, а мужские на 11,7%, что является недостаточным. Таким образом, в смотровые кабинеты не обеспечивается поток пациентов, что является организационной недоработкой. Цитологическим методом осмотрено 100% женщин. Таким образом, в смотровых кабинетах Коркинского муниципального района выявлено 368 хронических заболеваний, 102 - предопухолевых и 23 случая ЗНО. Из ЗНО 20 случаев I-II стадии (87%).

По результатам 6 месяцев 2015 года маммографическим методом в Кыштымском городском округе обследовано 1263 женщины, что составило только 23% от годового плана (вместо 50%). По итогам проведенного скринингового обследования и последующего дообследования у 1 пациентки установлен диагноз ЗНО I стадии. Общее число пациенток с диагнозом рак и подозрение на рак при проведении маммографии составило 33, но, диагноз подтвержден только у 1 пациентки, что может говорить:

- 1) о низком качестве маммографического исследования и/или квалификации персонала;
- 2) об отсутствии преемственности между маммографическим кабинетом и онкологом (или лицом, ответственным за маршрутизацию);
- 3) о низком качестве онкологического учета.

За 6 месяцев 2015 года маммографическим методом в Троицком городском округе и муниципальном районе обследовано 2475 женщин, что составило только 17,2% от годового плана (вместо 50%). По итогам проведенного скринингового обследования и последующего дообследования у 8 пациенток установлен диагноз ЗНО (в 87,5% случаев – I-II стадии). Причем, в Троицком муниципальном районе по итогам маммографического обследования не выявлено ни одного ЗНО. Общее число пациенток с диагнозом рак и подозрение на рак при проведении маммографии составило 72, но, диагноз подтвержден только у 8 пациенток (11%), что также говорит об организационных недочетах.

В первом полугодии 2015 года маммографическим методом в Коркинском муниципальном районе обследовано 1897 женщин, что составило только 24,2% от годового плана (вместо 50%). По итогам проведенного скринингового обследования и последующего дообследования у 7 пациенток установлен диагноз ЗНО (I-II стадии – 28,6%, III стадии – 71,4%). Общее число пациенток с диагнозом рак и подозрение на рак при проведении маммографии составило 58, но, диагноз подтвержден только у 7 человек (12%).

По результатам 6 месяцев 2015 года ПСА-методом в Кыштымском городском округе обследован всего 391 мужчина, что составляет 13% от годового плана. По итогам дообследования диагноз рак предстательной железы II стадии установлен только у 1 пациента.

В первом полугодии 2015 года ПСА-методом в Троицком городском округе и муниципальном районе обследован 1889 мужчина, что составляет 26,8% от годового плана, что недостаточно. По итогам дообследования диагноз рак предстательной железы установлен у 10 пациентов (в 90% случаях - I-II стадии). В Троицком муниципальном районе по итогам ПСА-обследования не выявлено ни одного ЗНО.

За 6 месяцев 2015 года ПСА-методом в Коркинском муниципальном районе обследовано 1116 мужчин, что составляет 38% от годового плана и является недостаточным показателем. По итогам дообследования диагноз рак предстательной железы установлен у 2 пациентов (II стадия – 100%). Результативность составила 0,17% от числа обследованных, что ниже, чем по области в два раза.

За 6 месяцев 2015 года в Кыштымском городском округе проведено 11767 ФОГ-исследований, выявлено только 3 случая ЗНО легких (0,03% от числа обследованных).

В Троицком городском округе и Троицком муниципальном районе за это же время проведено 21835 ФОГ-исследований, выявлено 16 случаев ЗНО легких (0,07% от числа обследованных).

В Коркинском муниципальном районе выполнено 14588 ФОГ-исследований, выявлено только 8 случаев ЗНО легких (0,05% от числа обследованных).

К сожалению, результативные данные свидетельствуют об отсутствии контроля со стороны руководителей медицинских организаций за проведением профилактических программ, отсутствии адекватных схем маршрутизации пациентов и преемственности между подразделениями медицинской организации, что в конечном итоге приводит к потере контроля за судьбой пациента.

В ММЛПУ Кыштымская Центральная городская больница установлено программное обеспечение «КАНЦЕРРЕГИСТР 6FB» и может функционировать, но передача данных в популяционный раковый регистр Челябинской области не производится – за 2015 год не введено ни одной учетной записи, что является нарушением положений приказа Минздрава Челябинской области от 25.12.2010 г. №1690/1.

В МУБУЗ Центральная районная больница г.Троицка и Троицкого муниципального района и МУЗ Городская больница № 2 г. Коркино установлено и функционирует программное обеспечение «КАНЦЕРРЕГИСТР 6FB», осуществляется передача данных в популяционный раковый регистр Челябинской области.

В Кыштымском городском округе отмечается низкий уровень заболеваемости, тогда как в Троицком городском округе, Троицком и Коркинском муниципальных районах – высокий. Но, во всех трех территориях

зафиксирован высокий уровень смертности от ЗНО, значительно выше, чем в среднем по Челябинской области.

Во всех анализируемых муниципальных образованиях низкий уровень ранней диагностики и выявления ЗНО I-II стадии, высокий процент выявления первично-запущенных онкологических процессов и высокий уровень одногодичной летальности.

Уделяется недостаточное внимание руководителей медицинских организаций к аналитической работе по разбору выявленных запущенных случаев социально-значимых онкологических заболеваний на врачебных конференциях, который не организован должным образом, а в Кыштымском городском округе и Коркинском муниципальном районе в последние годы вообще не проводится.

Отсутствует контроль со стороны руководителей медицинских организаций за проведением профилактических программ, отсутствии адекватных схем маршрутизации пациентов и преемственности между подразделениями медицинской организации для обследования пациентов и потере контроля за судьбой пациента. Так, в Коркинском муниципальном районе традиционно очень низкий процент активного выявления ЗНО на профилактических осмотрах.

Во всех территориях низкая эффективность и низкий процент исполнения планов маммографического и ПСА-скринингов.

В Троицком городском округе, Троицком и Коркинском муниципальных районах не организован поток пациентов в смотровые кабинеты и отмечена их низкая загруженность.

В Троицком муниципальном районе низкий уровень профессиональной подготовки специалистов, задействованных в профилактических программах, где ни в смотровых кабинетах и ФАПах, ни по итогам проведения маммографии и ПСА не выявлено ни одного ЗНО. Здесь же низкий процент охвата женского населения цитологическим исследованием в условиях смотровых кабинетов.

В Кыштымском городском округе и Коркинском муниципальном районе имеются существенные дефекты онкологического учета умерших пациентов от ЗНО. Кроме того, в Кыштымском городском округе не обеспечивается ввод данных в популяционный раковый регистр.

Лечение пациентов на специализированных онкологических койках круглосуточного и дневного стационара ММЛПУ Кыштымская Центральная городская больница организовано не корректно. В МУБУЗ Центральная районная больница г.Троицка и Троицкого муниципального района низкий процент выполнения муниципального задания по пролеченным пациентам в круглосуточном стационаре, часть специализированных коек пустует. В структуре пролеченных больных в дневном стационаре больницы 17% составляют неонкологические больные, а в МУЗ Городская больница № 2 г. Коркино таких пациентов более 50%, что резко ограничивает доступность специального лечения для нуждающихся онкологических пациентов.

Возможности электронных консультаций пациентов в ГБУЗ «ЧОКОД» в соответствии с положениями приказа о маршрутизации используются недостаточно.

На основании вышеизложенного, аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям ММЛПУ Кыштымская Центральная городская больница Классен Е.А., Управления здравоохранения города Троицка Чекорскому В.Ф., отдела здравоохранения Администрации Троицкого муниципального района Челябинской области Федоренко О.В., Управления здравоохранения Администрации Коркинского муниципального района Кусень Л.В.:

1.1. Организовать и взять под личный контроль разбор всех выявляемых запущенных ЗНО на врачебных конференциях с предоставлением протоколов разбора в организационно-методический отдел ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер».

Срок – до 1 ноября 2015 г.

1.2. Обеспечить исполнение плана маммографического и ПСА-скринингов.

Срок – до 31 декабря 2015 г.

1.3. Проанализировать проблемы проведения маммографического, ПСА скринингов. Представить в Министерство здравоохранения Челябинской области объяснительную записку о причинах неисполнения плана

Срок - до 1 ноября 2015 г.

1.4. Отработать схему маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО по их итогам; обеспечить контроль за дообследовани^{ем} больных и взятии на учет при подтверждении онкологического диагноза.

Срок - до 1 ноября 2015 г.

2. Руководителям Управления здравоохранения города Троицка Чекорскому В.Ф., отдела здравоохранения Администрации Троицкого муниципального района Челябинской области Федоренко О.В., Управления здравоохранения Администрации Коркинского муниципального района Кусень Л.В.:

2.1. Обеспечить загрузку смотровых кабинетов потоком пациентов посредством контроля со стороны участковых специалистов за количеством пациентов с участка, посетивших смотровой кабинет (еженедельно, в соответствии с приказом Минздрава Челябинской области от 27.08.2010 г. № 1129).

Срок - до 1 ноября 2015 г.

2.2. Оптимизировать работу дневного стационара: снизить процент неонкологических пациентов; проводить химиотерапевтическое лечение.

Срок – до 31 декабря 2015 г.

3. Главным врачам ММЛПУ Кыштымская Центральная городская больница Классен Е.А., МУЗ Городская больница № 2 г. Коркино Велигоше Р.Г.:

3.1. Обеспечить адекватный учет онкологического контингента.

Срок – до 1 ноября 2015 г.

3.2. Обеспечить электронные консультации первичных пациентов в ГБУЗ «ЧОКОД» в соответствии с положениями приказа о маршрутизации.

Срок – до 1 ноября 2015 г.

4. Главному врачу ММЛПУ Кыштымская Центральная городская больница Классен Е.А.:

4.1. Оптимизировать работу стационарных онкологических коек, обеспечить полноценное лечение онкологических пациентов, закупить необходимые химиотерапевтические препараты.

Срок – до 31 декабря 2015 г.

4.2. Обеспечить передачу данных в раковый регистр области в соответствии с приказом Минздрава области от 25.12.2010 г. №1690/1.

Срок – до 1 ноября 2015 г.

4.3. Обеспечить проведение хирургического лечения пациенток с ЗНО молочных желез срочным и долгосрочным гистологическим исследованием.

Срок – до 31.12.2015 г.

5. Руководителям Управления здравоохранения города Троицка Чекорскому В.Ф., отдела здравоохранения Администрации Троицкого муниципального района Челябинской области Федоренко О.В.:

5.1. Обеспечить выполнение муниципального задания по круглосуточному стационару больницы по профилю «онкология» либо оптимизировать коечную мощность.

Срок – до 31 декабря 2015 г.

5.2. Проанализировать проблемы проведения маммографического и ПСА скринингов, работу смотровых кабинетов и ФАПов Троицкого муниципального района.

Срок - до 1 ноября 2015 г.

5.3. Обеспечить цитологическое обследование женщин в смотровых кабинетах в 100% случаев.

Срок – до 31 декабря 2015 г.

5.4. Направить на обучение специалистов смотровых кабинетов, ФАПов, маммографических кабинетов Троицкого муниципального района.

Срок – до 31 декабря 2015 г.

6. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Бавыкину М.В. разместить настоящее решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

7. Контроль исполнения решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель



С.Л. Кремлев

Секретарь

Н.В. Устюжанина